

## 不適切な記載について

下記の1)、2)に関して、過去不適切な記載が目立ったため例を示します。すべて、心臓リハビリテーションとして不適切な記載です。運動耐容能は客観的な運動負荷試験の結果を示してください。運動処方は、運動負荷試験の結果をもとに有酸素トレーニングの処方内容（強度、時間、頻度、期間）を中心に書いてください。

運動負荷試験や運動処方に自信のない方は、認定医・上級指導士等から指導を受けて症例報告を完成させてください。

### 1) 運動耐容能（運動負荷試験結果）

- ・平行棒内 20m 介助レベル
- ・ストレングスエルゴ 10 分間駆動で下肢疲労感あり
- ・連続歩行 40 分可能
- ・病棟内独歩自立 HR90
- ・足踏み動作で下肢筋力低下あり、ふらつきを認める
- ・歩行器で 45m 連続歩行可能
- ・階段昇降 10 回可能
- ・心肺運動負荷試験  $\text{VO}_2/\angle\text{LOAD}$  8.94、 $\text{HR}/\angle\text{LOAD}$  0.524
- ・50m程度平地歩行しても血圧・脈拍著変なし
- ・10m歩行時間 (T字杖)：入院時 13 秒、退院時 10 秒
- ・酸素 2 L 吸入中 安静時  $\text{SpO}_2$  98%、端座位 92%まで低下
- ・入院時は独歩、退院時は 100m 可能 (片松葉杖)
- ・HR110bpm、収縮期血圧 130mmHg 程度、ボルグ指数 10~12
- ・良好

### 2) 運動処方（強度、時間、頻度、期間）

- ・車椅子駆動にて施設内移動を行うように指導した
- ・自宅内でスクワット等の自主トレーニングを指導した
- ・HR120 以下としてベッドサイドで起居動作訓練を実施した
- ・有酸素運動を 30 分～1 時間/日 週 3 回以上（運動強度の記載なし）
- ・AT レベルを意識して低負荷高頻度の運動を行った
- ・無理のない程度で毎日実施するように指導した
- ・端座位、立位、車椅子への移乗などの練習を行った
- ・歩行器使用にて立位動作から歩行練習へ進め、松葉杖歩行へと進めた
- ・自宅退院に向けて ADL 指導を行った
- ・血圧変動、心拍数、ボルグ指数 10~12 で低負荷にて歩行練習を実施した
- ・廃用性筋萎縮により開始直後は介助歩行を行った

指導士受験に際してのレポートの審査に関する総評について  
心臓リハビリテーション学会指導士試験レポートに関する評価

心臓リハビリテーション学会指導士認定委員会

指導士試験受験に際して提出された症例レポートのチェックを行いました。  
一部のレポートが不備と判断されました。

判断された理由は以下の項目に該当したためです。

- ① 運動負荷試験に基づいて適切な運動処方を決定することがレポートの主眼である。例えば心肺運動負荷試験により AT レベルの決定を行い、AT - 1 分前の運動負荷強度を求め、カルボーネン式や Borg 指数も参考にしながら決定するよう推奨されているが、その理屈が理解できていないレポートが多い。これは理解すべき重要事項である。
- ② 提出症例の全てを心肺運動負荷試験での運動処方で行う、というのは施設によっては困難であることが多いと考えられるが、少なくとも数例は上記内容 (①) を踏まえた症例を含むのが望ましい。
- ③ 心肺運動負荷試験が行えない症例であっても、例えば Bruce プロトコルやエルゴメータなどによる漸増運動負荷試験で、心拍数や血圧反応、Borg 指数などをみて、AT レベルを推測決定する、という取り組みを試みる。
- ④ 高齢者や運動能力の低い患者において、心肺運動負荷試験が行えないと判断された場合、6 分間歩行負荷試験などから運動処方を仮に決定し、実際の訓練の中で調整するということはあるが、10 例の提出症例のうちあくまで一部の症例にとどめられるべきである。
- ⑤ 病棟内の XX メートル負荷試験の前後のバイタル、Borg 指数をみて、あるいはリハビリ室での一定負荷のエルゴメータ運動をさせたバイタルや Borg 指数をみて運動処方を決めた、というレポートは AT レベルの負荷である根拠が薄く、提示症例とするのは避けられたい。
- ⑥ 運動処方は運動負荷試験の結果に応じて症例毎に個々に決められるべきであるのに、10 症例の殆どが毎時 2-3Km の歩行を 30 分、週 3 回の処方をした、といったような、型にはまった記載しかないレポートは不備とした。また考察には各症例の背景（基礎心疾患、心機能、心不全の有無、虚血の残存の有無、リスクになる不整脈の有無、運動器疾患や神経疾患の評価、薬物治療の内容評価、など）、冠危険因子の評価と治療、生活状況、家庭の状況などを踏まえての考察が記載されるべきであるのに、症例毎の評価をせず同じような型にはまった記載しかないものは不備とした。
- ⑦ 回復期リハビリ病棟に入院中あるいは通院されている患者で、心リハの適応がある症例もあるが、廃用症候群への介入のような ADL 訓練や筋トレ、立位歩行訓練などを中心としたような心臓リハ指導士受験を目的としたレポート提出内容はそぐわない。もしも含める場合は 10 例の提示症例のうち、一部にとどめるべきである。

まとめ

心リハ指導士を受けるに当たって心肺運動負荷試験の理解は必須であり、自施設にその設備がなかつたとしても、他施設への見学などで十分に理解しておく必要がある。